

Anna Tomiczek

Oddział Onkologii Szpitala im. Stanisława Leszczyńskiego w Katowicach

Wieloletnie przeżycie pacjenta z jasnokomórkowym rakiem nerki leczonego inhibitorem kinaz tyrozynowych

Onkol. Prak. Klin. 2014; 10, supl. A: A35–A36

Mężczyzna, lat 27, zgłosił się na konsultację na oddział onkologiczny Szpitala im. St. Leszczyńskiego w Katowicach. W badaniach tomografii komputerowej (TK) jamy brzusznej z miednicą oraz klatki piersiowej stwierdzono liczne zmiany o charakterze nowotworowym w obu nerkach (lewa nerka — 5 guzów, największa zmiana o średnicy ok. 60 mm w dolnym biegunie oraz mniejsze zmiany — 22 mm, 7 mm, 5 mm i 6 mm; nerka prawa — 3 zmiany o średnicach 7 mm, 10 mm i 27 mm). Ponadto stwierdzono guz w nadnerczu prawym o średnicy 22 mm oraz pojedyncze zmiany w płucach o średnicy do 1 cm. Nie odnotowano przerzutów do węzłów chłonnych.

Ze względu na młody wiek chorego skierowano go na oddział urologii w celu rozważenia leczenia operacyjnego, jednak z powodu braku możliwości leczenia radykalnego (*nephron sparing surgery*) pobrano jedynie wycinki do badania histopatologicznego. Chory nie wyraził zgody na rozważaną obustronną nefrektomię z następowymi dializami, świadomy faktu, że ze względu na obecność zmian przerzutowych w płucach tego typu operacja nie zapewniałaby radykalności postępowania.

Na podstawie badania histopatologicznego rozpoznano niskozróżnicowanego raka jasnokomórkowego (Furhman 3). Następnie wystąpiono z wnioskiem o indywidualną zgodę Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)

na finansowanie leczenia, a po jej uzyskaniu rozpoczęto terapię inhibitorem kinaz tyrozynowych — sunitynibem.

Po pierwszych 3 miesiącach leczenia na podstawie badań kontrolnych stwierdzono częściową regresję zmian, prawie całkowite ustąpienie zmian w płucach.

Badania kontrolne są przeprowadzane co 3 miesiące — aktualnie obserwuje się stabilizację choroby. Ponieważ chory nie spełnia kryteriów programu terapeutycznego NFZ (brak nefrektomii), jest leczony w ramach indywidualnej zgody NFZ. Leczenie prowadzone jest już 51 miesięcy. Sunitynib jest podawany cały czas w pełnej dawce i zgodnie ze standardowym schematem — 50 mg sunitynibu na dobę przez 4 tygodnie z 2-tygodniową przerwą. Z poważniejszych działań niepożądanych obserwowano przejściowy wzrost ciśnienia tętniczego — II stopnia według *World Health Organization*, dobrze reagujący na leczenie farmakologiczne. Nie obserwuje się zaburzeń endokrynologicznych — niedoczynności tarczycy. Okresowo występują niewielkie zmiany skórne. W badaniach laboratoryjnych nie stwierdza się odchyleń od stanu prawidłowego. Pacjent bardzo dobrze toleruje leczenie i cały czas pozostaje czynny zawodowo jako kierowca ciężarówki.

Leczenie sunitynibem pozwoliło na uzyskanie wieloletniego przeżycia, bez progresji choroby z zachowaniem pełnej sprawności oraz zachowaniem jakości życia.

Stopień zaawansowania (TNM)	T1NxM1
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	Rak jasnokomórkowy
Stopień złośliwości (G)	G3
Czas od rozpoznania do uogólnienia (miesiące)	0
Lokalizacja przerzutów	Nadnercze, płuca
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	Pośrednia
1. linia leczenia	
Lek	Sunitynib
Dawkowanie leku	50 mg 4 tygodnie, 2 tygodnie przerwy
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	0
Lokalizacja przerzutów	Płuca, nadnercze
Czas leczenia (miesiące)	51
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	51
Działania niepożądane (G3/4)	Brak
Przyczyna zakończenia leczenia	Pacjent kontynuuje leczenie